

PEDIDO DE REMOÇÃO ANO LETIVO 2024

Nome: _____

Endereço: _____

Matrícula: _____ CPF _____

RG _____ Órgão expedidor: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Instituição de origem: _____

Instituição para onde deseja remoção: _____

Tempo de serviço na unidade escolar: _____

Tempo de serviço no município _____

Justificativa: _____

Assinatura do Candidato (a)

Data do recebimento na Secretaria Municipal de Educação: ____/____/____

Horário de recebimento: _____.